

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 3444 del 30 dicembre 2010

**Modifica del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto**

*[Sanità e igiene pubblica]*

**(La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr) [**

Note per la trasparenza:

Aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria di ricovero e ambulatoriale nella Regione Veneto.  
Definizione dell'organizzazione, delle competenze, delle modalità di attuazione dei controlli dell'attività sanitaria erogata dalle strutture pubbliche, private accreditate e dagli erogatori equiparati.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Il passaggio da un sistema di finanziamento delle prestazioni sanitarie per fattori produttivi a un sistema riferito al caso trattato ha determinato, negli ultimi anni, profonde modificazioni del ruolo dell'ospedale nella rete dell'assistenza favorendo un miglior uso delle risorse, una maggiore appropriatezza del *setting* assistenziale, una riduzione delle degenze medie ed un miglior utilizzo degli indicatori di efficienza.

Risulta peraltro necessario porre in essere tutte le azioni utili a prevenire eventuali anomalie che potrebbero verificarsi in un sistema di finanziamento come sopra delineato.

Ai sensi dell' art. 8-octies del D. Lgs n° 502 del 30 dicembre 1992, è stato introdotto tra l'altro l'obbligo del controllo di appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture di ricovero pubbliche, private accreditate e dagli erogatori equiparati. La Regione Veneto ha normato la materia con diversi provvedimenti.

Con la DGR n° 4807 del 28 dicembre 1999 è stato definito l'assetto organizzativo e la metodologia per il controllo dei ricoveri ospedalieri. In particolare, la complessità del sistema evidenziava la necessità di disporre di un processo di controllo sistematico delle attività sanitarie, sia dal punto di vista clinico che organizzativo-gestionale, a garanzia sia degli erogatori che degli utenti. Il suddetto provvedimento prevedeva l'istituzione, per ciascuna Azienda ULSS, di un Nucleo Aziendale di Controllo, responsabile sia dei controlli interni che delle verifiche sulle prestazioni sanitarie erogate ai propri assistiti da altre strutture pubbliche nonché private accreditate e dagli erogatori equiparati del territorio di riferimento dell'Azienda ULSS.

Successivamente, con la DGR n° 3572 del 21 dicembre 2001, la Giunta Regionale modificava l'organizzazione della funzione di controllo esterno articolandola su due livelli successivi, provinciale e regionale, e mantenendo il livello aziendale solo per i controlli interni; veniva così introdotto un elemento di aggregazione, a livello provinciale, del processo di valutazione degli *standard* produttivi di ciascun erogatore pubblico, privato accreditato ed erogatore equiparato, vale a dire il "Nucleo Provinciale per i controlli esterni di tipo sanitario", composto dai Direttori Sanitari delle Aziende ULSS, Ospedaliere, delle strutture private accreditate e degli erogatori equiparati del territorio di riferimento provinciale.

Con la DGR n° 4090 del 30 dicembre 2003 è stato aggiornato ulteriormente il sistema dei controlli, con l'istituzione del "Coordinamento Regionale per l'appropriatezza delle prestazioni e il controllo dell'attività sanitaria", la definizione di alcuni indicatori di controllo relativi ai ricoveri ordinari e diurni e l'introduzione dei controlli sulle prestazioni ambulatoriali.

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale, con la DGR n° 3535 del 12 novembre 2004 è stato elaborato un programma denominato "Riorganizzazione nell'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ai fini del contenimento delle liste di attesa".

Successivamente la DGR n° 600 del 13 marzo 2007 di recepimento del Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 ha ribadito l'importanza dell'utilizzo delle classi di priorità come strategia fondamentale per la gestione delle liste di attesa secondo principi di appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva. Da ciò consegue la necessità di verificare il rispetto dei tempi di attesa anche in relazione al corretto utilizzo delle classi di priorità da parte dei medici prescrittori.

Viene peraltro ribadito che l'uso appropriato dei servizi sanitari è uno dei punti fondamentali di un sistema che, vista l'ampia variabilità della risposta assistenziale e del conseguente utilizzo delle risorse necessarie, deve porsi come obiettivo prioritario quello di evitare iniquità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi sanitari, nel rispetto dei vincoli finanziari imposti dalla vigente normativa.

La DGR n. 2609 del 7 agosto 2007 ha successivamente modificato l'organizzazione del sistema dei controlli, attribuendo la responsabilità degli stessi in capo ai Direttori Generali delle Aziende ULSS, Ospedaliere e IOV e ai Legali Rappresentanti delle strutture private accreditate e degli erogatori equiparati, suddividendoli in controlli interni ed esterni, questi ultimi disposti dalle Aziende ULSS.

Considerato infatti che il sistema sanitario negli ultimi anni ha subito importanti modifiche soprattutto per quanto riguarda le modalità erogative delle prestazioni, si è resa necessaria una revisione del sistema dei controlli dell'attività sanitaria, sia interni che esterni, e delle tipologie di prestazioni da sottoporre a verifica. In particolare, è stato necessario adeguare gli indicatori di controllo previsti dalla DGR n° 4090 del 30 dicembre 2003 ad una realtà in evoluzione, al fine di fornire la migliore rappresentazione possibile dell'attività svolta nelle strutture sanitarie.

Si è definito pertanto un processo sistematico di controllo uniforme su tutto il territorio regionale, che preveda specifiche azioni correttive degli eventuali comportamenti non conformi e sia strumento di programmazione e di miglioramento della qualità.

In particolare il sistema dei controlli dell'attività sanitaria definito dalla DGR n° 2609 del 7 agosto 2007 ha lo scopo di indurre le strutture sanitarie a migliorare i controlli interni; questi infatti, a lungo termine, migliorano l'appropriatezza d'uso delle risorse in campo sanitario, rendono confrontabili le casistiche e permettono di valutare l'efficienza, consentendo inoltre una riduzione delle contestazioni tra le strutture sanitarie. Giova a tal fine l'acquisizione di una metodologia uniforme nella codifica delle prestazioni sanitarie e nelle modalità erogative delle stesse.

Successivamente, con la DGR n° 938 del 7 aprile 2009, si è provveduto a modificare il sistema in relazione ai nuovi contesti normativi, con particolare riferimento all'incremento dei volumi di prestazioni da controllare in ottemperanza a quanto richiesto dall'art. 79 della Legge n. 133 del 6 agosto 2008 di conversione del Decreto Legge n° 112 del 25 giugno 2008.

L'art. 79 della Legge n° 133 del 6 agosto 2008 recita infatti: "le Regioni assicurano, per ciascun soggetto erogatore, un controllo analitico annuo di almeno il 10% delle cartelle cliniche e delle corrispondenti schede di dimissione, in conformità a specifici protocolli di valutazione. Tali controlli sono estesi alla totalità delle cartelle cliniche per le prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza".

Il sistema di cui alla DGR n° 938 del 7 aprile 2009 si basa sulla preventiva definizione a livello regionale delle regole e degli obiettivi di controllo, attuata anche attraverso l'adozione del "Piano annuale dei controlli esterni" e sulla istituzione di un nuovo organismo, deputato all'attuazione dei controlli esterni, definito Nucleo di Controllo di Area Vasta (NAV).

Vengono inoltre modificate le modalità attuative dei controlli interni, che si configurano come verifiche della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate al fine di migliorare l'efficacia e l'efficienza della struttura sanitaria stessa.

A quasi due anni dall'entrata in vigore della DGR n° 938 del 7 aprile 2009 si può affermare che la sua applicazione ha consentito di condividere a livello provinciale, di area vasta e regionale le principali problematiche relative alla corretta codifica delle schede di dimissione ospedaliera, all'appropriatezza dei ricoveri e agli indicatori più significativi da sottoporre a verifica. Ciò ha portato ad una sempre maggiore omogeneità ed uniformità di comportamento nelle modalità sia di erogazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali che di verifica dell'appropriatezza delle stesse.

D'altra parte è di fondamentale importanza che il sistema, pur mantenendo una forte funzione di programmazione e supervisione a livello regionale, ponga particolare attenzione anche alle criticità riscontrate a livello locale.

A tal fine si rende pertanto necessario perfezionare ulteriormente il sistema dei controlli sanitari, rafforzando il principio della responsabilità locale e ponendo maggiore attenzione ai controlli interni in quanto garanzia di miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficienza delle strutture sanitarie.

Il documento tecnico-organizzativo relativo all'aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nelle strutture pubbliche, private accreditate e negli erogatori equiparati della Regione Veneto viene allegato al presente provvedimento (**Allegato A**) e ne costituisce parte integrante.

La filosofia che ispira l'allegato documento tecnico si propone di perseguire i seguenti obiettivi:

- 1) Potenziare i controlli interni al fine di migliorare l'appropriatezza di erogazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali e la correttezza di codifica, definendo una funzione di "certificazione interna";
- 2) Aumentare il livello di omogeneità delle codifiche e delle modalità di erogazione delle prestazioni, con auspicata riduzione delle contestazioni a livello dei controlli esterni;
- 3) Ribadire l'importanza degli organi deputati al controllo (Nucleo Aziendale) da una parte, e di quelli di supervisione e vigilanza (Nucleo Provinciale, Nucleo Regionale) dall'altra, i quali ultimi garantiscono la necessaria imparzialità e omogeneità nello svolgimento dei controlli;
- 4) Creare un sistema il più possibile esplicito e trasparente grazie alla presenza dei Piani annuali di Controllo e favorire una sinergia tra la funzione di pianificazione periferica e il coordinamento regionale.

I contenuti di maggior rilievo sono stati illustrati ai componenti del Nucleo Regionale di Controllo di cui alla DGR n° 938 del 7 aprile 2009 e ai rappresentanti delle associazioni degli erogatori privati accreditati ed equiparati.

Si propone che l'aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria di cui all'Allegato A vada riferito ai controlli riguardanti l'attività erogata a partire dal 1° gennaio 2011.

Il documento di cui all'Allegato A sostituisce integralmente gli Allegati A e B della DGR n° 938 del 7 aprile 2009 e le successive disposizioni applicative in merito.

Il relatore conclude la propria relazione e sottopone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento

#### LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, incaricato dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

VISTO l'art. 8-octies del D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992;

VISTO il D.M. 329 del 28 maggio 1999;

VISTO l'art. 79 della Legge n° 133 del 6 agosto 2008;

VISTA la DGR n° 4807 del 28 dicembre 1999;

VISTA la DGR n° 3572 del 21 dicembre 2001;

VISTA la DGR n° 4090 del 30 dicembre 2003;

VISTA la DGR n° 3535 del 12 novembre 2004;

VISTA la DGR n° 600 del 13 marzo 2007;

VISTA la DGR n° 2609 del 7 agosto 2007;

VISTA la DGR n° 3913 del 4 dicembre 2007;

VISTA la DGR n° 839 del 8 aprile 2008;

VISTA la DGR n° 938 del 7 aprile 2009;

VISTA la DGR n° 4277 del 29 dicembre 2009;

VISTO il Decreto 10 dicembre 2009 del Ministero del Lavoro, della salute e delle politiche sociali.]

delibera

1. di approvare il documento tecnico-organizzativo relativo all'aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria nelle strutture pubbliche, private accreditate e negli erogatori equiparati della Regione Veneto (**Allegato A**);

2. di stabilire che l'aggiornamento del sistema dei controlli dell'attività sanitaria di cui all'**Allegato A** va riferito ai controlli riguardanti l'attività erogata dal 1° gennaio 2011;
3. di stabilire che il documento di cui all'**Allegato A** sostituisce integralmente gli Allegati A e B della DGR n° 938 del 7 aprile 2009 e le successive disposizioni applicative in merito.